Version 13.0 Januar 2026

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Corrigenda

Branchenlösung REKOLE® 5. Ausgabe 2018

Inhaltsverzeichnis

N°	Betroffene Kapitel und Seitenzahl in der Branchenlösung REKOLE®	Seite(n)	Anhang
1	Kapitel 8.6.2 / S. 37	5-6	---
2	Kapitel 8.6.2 / S. 52 + Kapitel 10.4 / S. 13	7-8	---
3	Kapitel 5.6.4 / S. 11-12 + Kapitel 7.7.2 / S. 25	9-10	---
4	Kapitel 7.5.1 / S. 17	11-12	---
5	Kapitel 9.7.7 / S. 11	13	---
6	Kapitel 9.9 / S. 16	14	---
7	Kapitel 10.9 / S. 20	15	---
8	Kapitel 5.6.7 / S. 14	16	---
9	Kapitel 8.6.2 / S. 37	17	---
10	Kapitel 9.6 / S. 5	18	---
11	Kapitel 9.11.2 / S. 19	19-20	---
12	Kapitel 5.6.5 / S. 12 (November 2021)	21	---
13	Kapitel 8.6.2 / S. 29 (November 2021)	22	---
14	Kapitel 10.4 / S. 12 (November 2022)	23-24	---
15	Kapitel 7.8.3 / S. 28 (Februar 2023)	25	---
16	Kapitel 9.7.5 / S. 13 (Februar 2023)	26-29	---
17	Kapitel 8.9 / S. 71 (Mai 2023)	30	---
18	Kapitel 5.3 / S. 3 (September 2023)	31	---
19	Kapitel 7.5 / S. 13 (September 2023)	32	---
20	Kapitel 9.11. / S. 31 – 34 (Februar 2024)	33-39	---
21	Kapitel 8.6.2 / S. 42 (Mai 2024)	40-41	---
22	Kapitel 8.6.1 / S. 18 (Oktober 2024)	42-43	---
23	Kapitel 3.4.2 / S. 13 (Mai 2025)	44	---
24	Kapitel 8.6.2 / S. 29 (Januar 2026)	45-46	---
25	Kapitel 8.6.2 / S. 30 (Januar 2026)	47-48	---

26	Kapitel 8.6.2 / S. 37 (Januar 2026)	49-52	---

Anhänge

N°	Bezeichnung

Muster -

Corrigenda Nummer	Betroffenes Kapitel im Ordner REKOLE® / Seitennummer (Papierversion)
Vorhandene Information	Hier werden, die im Ordner zum Zeitpunkt der Erstellung des Corrigendas vorhandene Informationen, die Gegenstand einer Korrektur/Ergänzung sind, dargestellt. Ein Corrigenda-Eintrag benötigt keinen REK-Antrag. Corrigenda-Einträge sind da, um eventuelle Fehler zu beheben, Inhalte klarer zu formulieren (ohne Inhaltsänderung!) und Anpassung des Ordners auf Grund Änderungen der Bundesgesetze und Verordnungen. Die Präzisierungen/Ergänzungen sind in roter Farbe hervorgehoben.
Präzisierung	Hier werden die Präzisierungen dargestellt. Die Präzisierungen sind in roter Farbe oder in gelber Farbe hervorgehoben. Die aktualisierten Seiten des Ordners REKOLE® sind auf CUG Branchenlösung REKOLE hinterlegt (CUG) und können dort runtergeladen und ausgedruckt werden. Wir empfehlen Ihnen dies immer zu tun um Ihren eigenen REKOLE® Ordner stets aktuell zu halten.

1	Kapitel 8.6.2 / S. 37

Vorhandene Information

Ärzteschaften

(31)

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Kann-Kostenstellen	-	Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.
Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material
	-	Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen)
	-	Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege)
	-	Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion)
	-	Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen.
	-	Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): - Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten - Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten - Patientenvisiten - Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_1$ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C	Σ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp $6a_2$ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - $6b_1$.
	E	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - $6b_2$.
	F	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall - $6b_3$.
	G	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - $6b_4$.
	H	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - $6b_5$.
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen.
	B C	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z.B. der Anästhesist).
	D bis H	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.
Verrechnung	Bezugsgrösse	Kostensatz

8

Präzisierung

Ärzteschaften

(31)

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Kann-Kostenstellen	-	Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.
Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material
	-	Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen)
	-	Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege)
	-	Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion)
	-	Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen.
	-	Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): - Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten - Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten - Patientenvisiten - Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A’	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_1$ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C	Σ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp $6a_2$ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - $6b_1$.
	E	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - $6b_2$.
	F	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall - $6b_3$.
	G	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - $6b_4$.
	H	Σ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - $6b_5$.
Anzahl Leistungsblöcke	A A‘	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen. Der Kostenblock A‘ folgt anteilmässig nur den Kostenblock A oder die Kostenblöcke A bis H.
	B C	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z.B. der Anästhesist).
	D bis H	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.
Verrechnung	Bezugsgrösse	Kostensatz

2	**Kapitel 8.6.2 / S. 52** **Kapitel 10.4 / S. 13**

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 52

Forschung und universitäre Lehre (47) © H+ Die Spitäler der Schweiz		
Kann-Kostenstellen	-	Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie usw.) - Unterteilung nach Professuren - Akademische Strukturen (nur für Lehre und Forschungszwecke) wie Tierstall/ -haltung, Zentralbibliothek, Büros/Sitzungsräume, Audiovisuelles Zentrum, Forschungsinstitute, Forschungslabors, Hörsäle, Patentstelle. - Übrige Strukturen zu reinen Forschungszwecken (z.B. MRI-Saal, OP-Saal) - Direktion Forschung und universitäre Lehre - usw.
Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Personalkostenanteile und Sachkosten der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre, inkl. C-Material
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für Forschung und universitäre Lehre, folgend Erläuterungen in Kapitel 10 Die Leistungserfassung, exkl. Kosten des Kostenblocks A'.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.

Kapitel 10.4 / S. 13

…

Die ärztliche chirurgische Leistungszeit (chLZ) wird ausserdem mit der Anzahl anwesender Ärzte im OP-Saal oder Herzkatheter-Labor innerhalb dieser Zeitspanne gewichtet (exkl. jene Ärzte, die bereits in anderen Muss-KST berücksichtig werden, wie z. B. der Anästhesist). Durch Berücksichtigung dieses sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF) erfolgt eine genauere Abbildung der Leistungsintensität der ärztlichen Tätigkeit am Patienten. Der Tatsache, dass ein Arzt nach Beginn der chLZ bzw. vor ihrem Abschluss den OP-Saal oder das Herzkatheter-Labor verlässt, wird in der Ermittlung des GZK-Faktors keine Rechnung getragen. Weiter werden Operateure, die sich während einer Operation ablösen (Job-Sharing, Arbeitsteilung) als ein «Operateur» gezählt und nicht als zwei.

…

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 52

Forschung und universitäre Lehre (47) © H+ Die Spitäler der Schweiz		
Kann-Kostenstellen	-	Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie usw.)
	-	Unterteilung nach Professuren
	-	Akademische Strukturen (nur für Lehre und Forschungszwecke) wie Tierstall/ -haltung, Zentralbibliothek, Büros/Sitzungsräume, Audiovisuelles Zentrum, Forschungsinstitute, Forschungslabors, Hörsäle, Patentstelle.
	-	Übrige Strukturen zu reinen Forschungszwecken (z.B. MRI-Saal, OP-Saal)
	-	Direktion Forschung und universitäre Lehre
	-	usw.
Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Personalkostenanteile und Sachkosten der Aktivitäten der Forschung und universitären Lehre, inkl. C-Material
	-	Inkl. Auszubildende, candidatus medicinae (cand. Med.)
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für Forschung und universitäre Lehre, folgend Erläuterungen in Kapitel 10 Die Leistungserfassung, exkl. Kosten des Kostenblocks A'.
	A’	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.

Kapitel 10.4 / S. 13

…

Die ärztliche chirurgische Leistungszeit (chLZ) wird ausserdem mit der Anzahl anwesender Ärzte im OP-Saal oder Herzkatheter-Labor innerhalb dieser Zeitspanne gewichtet (exkl. jene Ärzte, die bereits in anderen Muss-KST berücksichtig werden, wie z. B. der Anästhesist / exkl. Auszubildende, candidatus medicinae, die zwecks Kalkulationsverfahren auf der Muss-KST 47 Forschung und universitären Lehre zu führen sind). Durch Berücksichtigung dieses sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF) erfolgt eine genauere Abbildung der Leistungsintensität der ärztlichen Tätigkeit am Patienten. Der Tatsache, dass ein Arzt nach Beginn der chLZ bzw. vor ihrem Abschluss den OP-Saal oder das Herzkatheter-Labor verlässt, wird in der Ermittlung des GZK-Faktors keine Rechnung getragen. Weiter werden Operateure, die sich während einer Operation ablösen (Job-Sharing, Arbeitsteilung) als ein "Operateur" gezählt und nicht als zwei.

…

3	**Kapitel 5.6.4 / S. 11-12** **Kapitel 7.7.2 / S. 25**
Vorhandene Information	

Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen. Es ist wie folgt zu ermitteln:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens
▪ Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt. ▪ Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert). - Betriebsfremdes Anlagevermögen = betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Die Formel lautet:

$$\text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} = \frac{\text{Abschreibungsbasis (historischer Anschaffungswert/Herstellungswert)}}{2}$$

Abgeleitet davon werden die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen wie folgt berechnet:

$$\text{Kalkulatorische Zinsen auf dem Anlagevermögen p. a.} = \text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} \times \text{WACC Zinssatz in \%}$$

Präzisierung

Die Kalkulationsbasis zur Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen entspricht dem betriebsnotwendigen Anlagevermögen. Es ist wie folgt zu ermitteln:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens
▪ Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt. ▪ Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert). - Betriebsfremdes Anlagevermögen = betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Die Formel lautet:

$$\text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} = \frac{\text{Abschreibungsbasis (historischer Anschaffungswert/Herstellungswert) oder rückindexierter Brandversicherungswert}}{2} + \text{Nicht abnutzbares Anlagevermögen}$$

Abgeleitet davon werden die kalkulatorischen Zinsen auf dem Anlagevermögen wie folgt berechnet:

$$\text{Kalkulatorische Zinsen auf dem Anlagevermögen p. a.} = \text{Der durchschnittliche, an das Vermögen gebundene Anlagebestand} \times \text{WACC Zinssatz in \%}$$

4	Kapitel 7.5.1 / S. 17
Vorhandene Information	**Kapitel 7.5.1 / S. 17** … Anlagenutzungskosten (Kostenartenhauptgruppe 44) am bestehenden Gebäude berücksichtigt werden (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien). Sofern es sich um eine Investition handelt, sind diese baulichen Massnahmen in den Anlagekategorien A1 – An zu berücksichtigen. Sie können den Wert des bestehenden Gebäudes verändern. Provisorische Massnahmen zur Aufrechterhaltung des bestehenden Betriebes gelten nicht als Bauprovisorien und sind in den Anlagekategorien A1 – An zu führen. **Anlage im Bau** Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben. …

UNGÜLTIG

Präzisierung

Kapitel 7.5.1 / S. 17

…

Anlagenutzungskosten (Kostenartenhauptgruppe 44) am bestehenden Gebäude berücksichtigt werden (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien). Sofern es sich um eine Investition handelt, sind diese baulichen Massnahmen in den Anlagekategorien A1 – An zu berücksichtigen. Sie können den Wert des bestehenden Gebäudes verändern.

Provisorische Massnahmen zur Aufrechterhaltung des bestehenden Betriebes gelten nicht als Bauprovisorien und sind in den Anlagekategorien A1 – An zu führen.

~~**Anlage im Bau**~~

~~Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben.~~

…

Kapitel 7.7.1 / S. 24

…

Zusammengefasst lasst sich das betriebsnotwendige Anlagevermögen als Kalkulationsbasis für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen wie folgt berechnen:

Ermittlung des betriebsnotwendigen Anlagevermögens
▪ Nicht abnutzbares Anlagevermögen wird zu 100 % berücksichtigt.
▪ Abnutzbares Anlagevermögen wird zu 50 % berücksichtigt (halbe Abschreibungsbasis: halber Anschaffungswert).
- Betriebsfremdes Anlagevermögen
= betriebsnotwendiges Anlagevermögen

Anlage im Bau

Der Einbezug der kalkulatorischen Zinsen in die Preiskalkulation stellt sicher, dass das in die Unternehmung investierte Kapital, angemessen verzinst wird. Damit dies korrekt erfolgt, sind auch Anlagen im Bau einzubeziehen, jedoch werden sie nicht abgeschrieben.

…

UNGÜLTIG

5	Kapitel 9.7.7 / S. 11
Vorhandene Information	**Kapitel 9.7.7 / S. 11** **9.7.7 Urlaub** Der Urlaub wird definiert als eine zwischen dem Arzt und dem Patienten vorausgeplante Zeit, in der sich der Patient nicht im Spital aufhält. Ein Urlaub führt grundsätzlich nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen Falls. Für das Spital stellt sich unter anderem die Frage, ob das Bett des Patienten während seiner Abwesenheit reserviert bleiben soll oder nicht. Solche Fragen sind spitalintern managementmässig zu beantworten.
Präzisierung	**Kapitel 9.7.7 / S. 11** **9.7.7 Urlaub** Der Urlaub wird definiert als eine zwischen dem Arzt und dem Patienten vorausgeplante Zeit, in der sich der Patient nicht im Spital aufhält. Ein Urlaub führt grundsätzlich nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen Falls. ~~Für das Spital stellt sich unter anderem die Frage, ob das Bett des Patienten während seiner Abwesenheit reserviert bleiben soll oder nicht. Solche Fragen sind spitalintern managementmässig zu beantworten.~~ Verlässt ein Patient, eine Patientin die Institution für mehr als 24 Stunden bei bleibender Reservierung eines Bettes (als Belastungserprobung oder sonstige Abwesenheit in der Psychiatrie), so ist dies als Urlaub anzugeben.

6	**Kapitel 9.9 / S. 16**
Vorhandene Informationen	… Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grund- oder Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung und führt zu (zwei oder mehreren) gesonderten tarifarischen Fällen. Es entsteht aber damit kein neuer administrativer Fall, da es um dieselbe Behandlung geht. …
Präzisierung	… ~~Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grund- oder Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung und führt zu (zwei oder mehreren) gesonderten tarifarischen Fällen. Es entsteht aber damit kein neuer administrativer Fall, da es um dieselbe Behandlung geht.~~ Jedem tarifarischen Fall wird eine Versicherungsart (Grundversicherung mit oder ohne Zusatzversicherung) zugeordnet. Ein Wechsel der Versicherungsart während der Behandlung ändert die tarifarischen Grundlagen für die Abrechnung. Dies kann zur Ausstellung mehrerer Rechnungen führen, führt aber nicht zur Eröffnung eines neuen administrativen und/oder tarifarischen Falls. …

7	Kapitel 10.9 / S. 20
Vorhandene Information	**Kapitel 10.9 / S. 20** … Überschreiten die Gesamtkosten eines Einsatzgutes ([Einstandspreis des Einsatzgutes x bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall CHF 200 (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material, bei denen die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), so sind die durch dieses Einsatzgut entstandenen Kosten in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung) bzw. wird dieses Einsatzgut mit dem A- oder B-Wert versehen.… …
Präzisierung	**Kapitel 10.9 / S. 20** … Überschreiten die Gesamtkosten eines Einsatzgutes (Einstandspreis) ([Einkaufspreis des Einsatzgutes x bezogene Menge] + Gemeinkostenzuschlag) pro Fall CHF 200 (ausgenommen sind Implantate, inkl. Osteosynthese-Material, bei denen die Frankengrenze bei CHF 50 liegt), so sind die durch dieses Einsatzgut entstandenen Kosten in jedem Fall als Einzelkosten zu führen (Minimalanforderung) bzw. wird dieses Einsatzgut mit dem A- oder B-Wert versehen. Der Einkaufs- und Einstandspreis eines Einsatzgutes werden aus Sicht des Spitals wie folgt definiert: **Preis** - Preisnachlass (Rabatte, Skonti, Boni)* = Einkaufspreis + Direkt zurechenbare Nebenkosten (Lagerung, Frachten, Porti, Transportversicherung, Warenumschliessung, Umschlagskosten, Zölle, Verbrauchssteuer) = **Einstandspreis** *Vgl REK Entscheid 18_002 für die Berücksichtigung und den Einfluss von Rabatten und Rückerstattungen auf den Einstandspreis …

8	Kapitel 5.6.7 / S. 14
Vorhandene Information	**Kapitel 5.6.7 / S. 14** Gemäss Kontierungsrichtlinien H+ (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien) werden Debitorenverluste als Ertragsminderungen in der Kontengruppe 609 oder 689 geführt. Das allgemeine Delkredererisiko wird durch Pauschalwertberichtigungen gedeckt. Der Ausfallgefahr konkreter einzelner Forderungen wird durch Einzelwertberichtigung begegnet. Im Rahmen der Einzelwertberichtigung können Debitorenverluste fallbezogen direkt auf die Kostenträger verbucht werden. Im Rahmen der Pauschalwertberichtigung ist es jedoch kaum realisierbar den Fallbezug herzustellen, da das Delkredere standardmässig anhand der Fälligkeiten gebildet wird und hier Prozentsätze zum Zug kommen. Ausgehend davon werden Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigung) und Delkredere (basierend auf Pauschalwertberichtigung) abgegrenzt. Sie finden keinen Eingang in die Kostenrechnung und werden dort auch nicht erlösmindernd geführt.
Präzisierung	**Kapitel 5.6.7 / S. 14** … Gemäss Kontierungsrichtlinien H+ (vgl. Salzmann/Besson, Kontierungsrichtlinien) werden Debitorenverluste als Ertragsminderungen in der Kontengruppe 609 oder 689 geführt. Das allgemeine Delkredererisiko wird durch Pauschalwertberichtigungen gedeckt. Der Ausfallgefahr konkreter einzelner Forderungen wird durch Einzelwertberichtigung begegnet. Im Rahmen der Einzelwertberichtigung können Debitorenverluste fallbezogen direkt auf die Kostenträger verbucht werden. Im Rahmen der Pauschalwertberichtigung ist es jedoch kaum realisierbar den Fallbezug herzustellen, da das Delkredere standardmässig anhand der Fälligkeiten gebildet wird und hier Prozentsätze zum Zug kommen. ~~Ausgehend davon werden Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigung) und Delkredere (basierend auf Pauschalwertberichtigung) abgegrenzt. Sie finden keinen Eingang in die Kostenrechnung und werden dort auch nicht erlösmindernd geführt.~~ Ob Debitorenverluste (basierend auf Einzelwertberichtigungen) und Delkredere (basierend sowohl auf Einzel- und Pauschalwertberichtigungen) in der Betriebsbuchhaltung erlösmindernd zu führen sind, ist den einzelnen Spitälern offen gelassen; wenn in der Betriebsbuchhaltung ergebnisorientierte (spitalinterne) Auswertungen auf Ebene der Kostenträger vorgenommen werden sollen, spielen solche Verluste sehr wohl eine Rolle und sollten erlösmindernd berücksichtigt werden. …

9 Kapitel 8.6.2 / S. 37

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 37

Anzahl Kostenblöcke	
B	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_1$ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
C	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_2$ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
D	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - $6b_1$.
E	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - $6b_2$.
F	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - $6b_3$.
G	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - $6b_4$.
H	∑ der Personal- und Materialkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - $6b_5$.

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 37

…

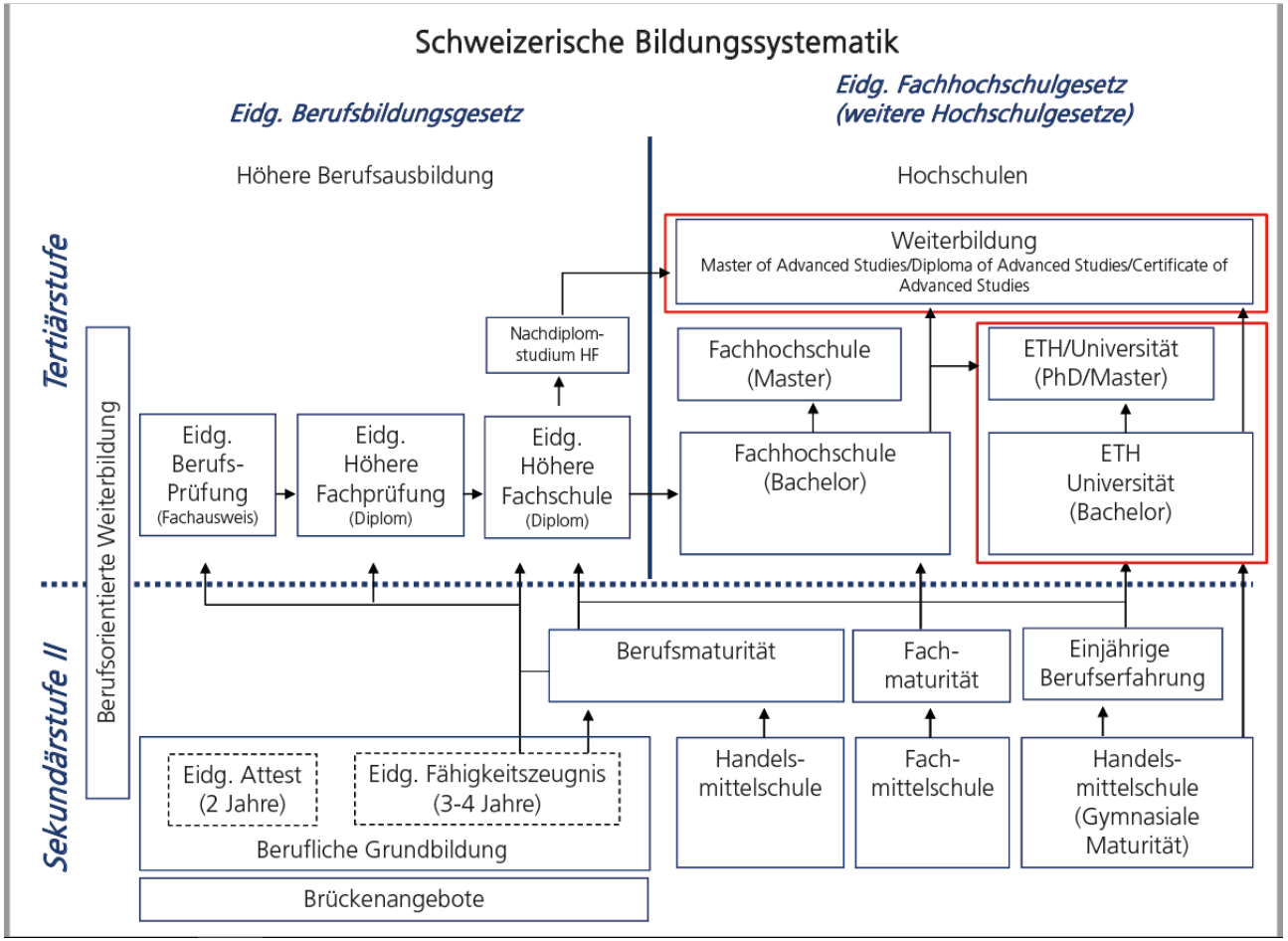
Kostenblock B bis H: …der Personal- und Materiakostenanteile… wird umformuliert zu …der Personal- und Sachkostenanteile…

Anzahl Kostenblöcke	
B	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_1$ im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
C	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) des medizinischen Aktivitätstyp $6a_2$ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
D	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - $6b_1$.
E	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - $6b_2$.
F	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Notfall - $6b_3$.
G	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten im Gebärsaal - $6b_4$.
H	∑ der Personal- und Sachkostenanteile (Primär- und Sekundärkosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - $6b_5$.

…

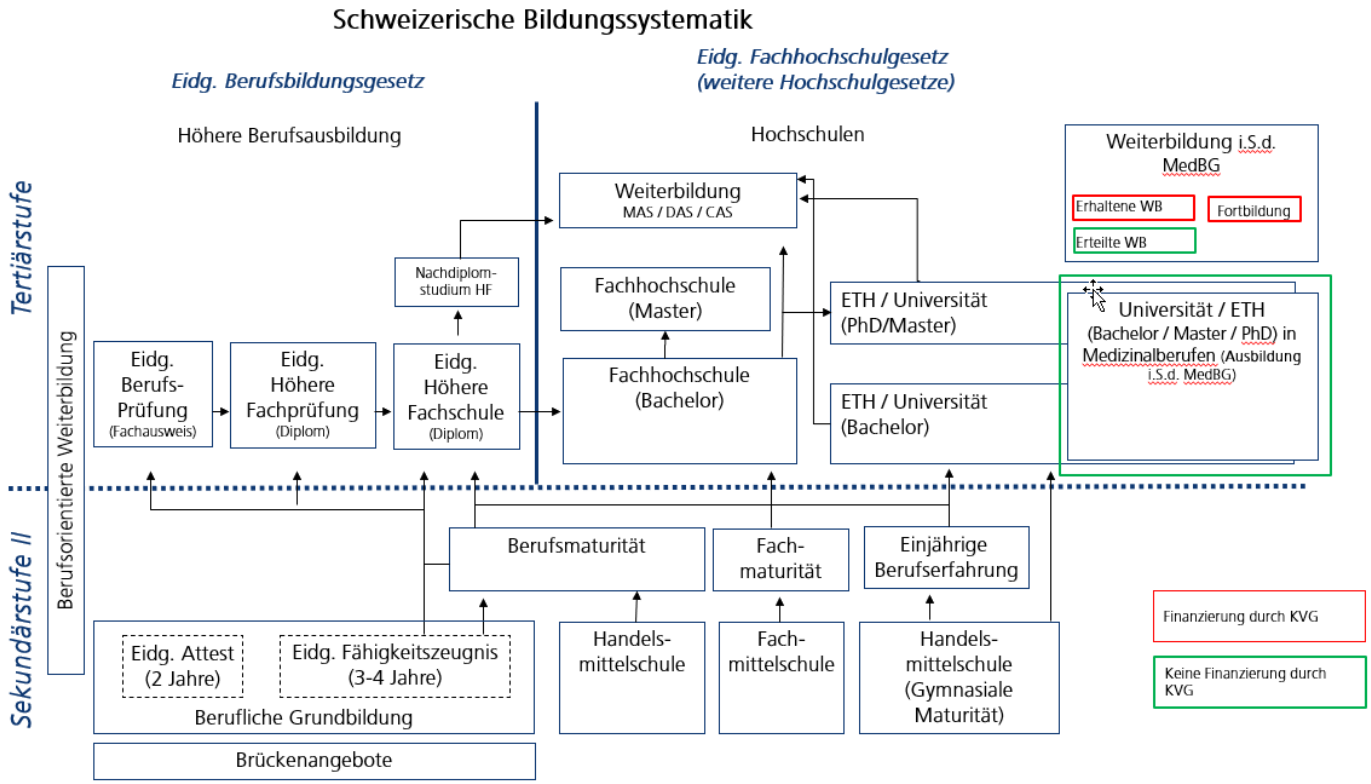
10	Kapitel 9.6 / S. 5
Vorhandene Information	**Kapitel 9.6 / S. 5** Die individuelle, massgeschneiderte Behandlung eines Patienten mit dem Ziel z. B. eine bestimmte Krankheit zu heilen, zu lindern oder zu stabilisieren, wird als Behandlungsfall bezeichnet. Die Behandlung kann in zwei verschiedenen Aufenthaltsformen stattfinden: stationär oder ambulant. Der Behandlungsfall entspricht in der Regel dem administrativen Fall, da ein Patient physisch nicht gleichzeitig stationär und ambulant in einem Spital angemeldet und behandelt werden kann. Ein Behandlungsfall wird mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende abgegrenzt, was der Definition des administrativen Falls entspricht.
Präzisierung	**Kapitel 9.6 / S. 5** Die individuelle, massgeschneiderte Behandlung eines Patienten mit dem Ziel z. B. eine bestimmte Krankheit zu heilen, zu lindern oder zu stabilisieren, wird als Behandlungsfall bezeichnet. Die Behandlung kann in zwei verschiedenen Aufenthaltsformen stattfinden: stationär oder ambulant. Der Behandlungsfall entspricht in der Regel dem administrativen Fall~~, da ein Patient physisch nicht gleichzeitig stationär und ambulant in einem Spital angemeldet und behandelt werden kann~~. Ein Behandlungsfall wird mit einem Behandlungsbeginn und einem Behandlungsende abgegrenzt, was der Definition des administrativen Falls entspricht. …

11	Kapitel 9.11.2 / S. 19
Vorhandene Information	**Kapitel 9.11.2 / S. 19**



Präzisierung

Kapitel 9.11.2 / S. 19



…

12	Kapitel 5.6.5 / S. 12
Vorhandene Information	**Kapitel 5.6.5 / S. 12** **Mehrwertsteuer** Die Mehrwertsteuer wird in der Kostenrechnung nur dann erfasst, wenn das Spital mit Pau- schalsteuersätzen abrechnet und daher die Vorsteuer nicht geltend machen kann. In diesem Fall sind entsprechende Abgrenzungen vorzunehmen. Mehr Informationen zur Mehrwertsteuer enthält die H+ Broschüre Mehrwertsteuer im Spital (vgl. H+, Mehrwertsteuer).
Präzisierung	**Kapitel 5.6.5 / S. 12** **Mehrwertsteuer** ~~Die Mehrwertsteuer wird in der Kostenrechnung nur dann erfasst, wenn das Spital mit Pau- schalsteuersätzen abrechnet und daher die Vorsteuer nicht geltend machen kann. In diesem Fall sind entsprechende Abgrenzungen vorzunehmen.~~ Bei der Mehrwertsteuer muss keine Abgrenzung vorgenommen werden. Mehr Informationen zur Mehrwertsteuer enthält die H+ Broschüre Mehrwertsteuer im Spital (vgl. H+, Mehrwertsteuer).

13	Kapitel 8.6.2 / S. 29
Vorhandene Information	**Kapitel 8.6.2 / S. 29** **Zusatzinformationen zum Verrechnungsverfahren des Kostenblocks A** Die OP-Saal bezogene Anästhesie-Betreuungstzeit (OP AnLZ) ist die massgebende Zeitspanne, um die anästhesiologische Leistung am Patient im Zusammenhang mit einer chirurgischen Behandlung im OP-Saal zu messen. Innerhalb dieser Zeitspanne wird der Patient kontinuierlich durch einen Anästhesisten überwacht und betreut. Die OP AnLZ wird mittels Ist-Minuten erfasst. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt und umfasst die fortwährende Anästhesiebetreuung. Sie endet, wenn der Patient in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle übergeht. Mehr Informationen zum Thema Zeitspanne und Leistungserfassung finden Sie im Kapitel 10.4 Ärzteschaften. …
Präzisierung	**Kapitel 8.6.2 / S. 29** **Zusatzinformationen zum Verrechnungsverfahren des Kostenblocks A** Die OP-Saal bezogene Anästhesie-Betreuungs~~t~~zeit ~~(OP AnLZ)~~ (OP AnBZ) ist die massgebende Zeitspanne, um die anästhesiologische Leistung am Patienten im Zusammenhang mit einer chirurgischen Behandlung im OP-Saal zu messen. Innerhalb dieser Zeitspanne wird der Patient kontinuierlich durch einen Anästhesisten überwacht und betreut. Die ~~(OP AnLZ)~~ (OP AnBZ) wird mittels Ist-Minuten erfasst. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt und umfasst die fortwährende Anästhesiebetreuung. Sie endet, wenn der Patient in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle übergeht. Mehr Informationen zum Thema Zeitspanne und Leistungserfassung finden Sie im Kapitel 10.4 Ärzteschaften. …

14 Kapitel 10.4 / S. 12

Vorhandene Information

Kapitel 10.4 / S. 12

Ärzteschaft:				
Aktivitäten		**Inhalt**	**Beschäftigungsgrad (% Kosten)**	**Bezugsgrösse der Verrechnung**
1	Rapporte, Administration	▪ Führungsaufgabe ▪ Öffentlichkeitsarbeit	%-satz	TP und Min.[1]
2	Aufnahme, Aufklärung, Entlassung	▪ Anamnese ▪ Körperliche Untersuchungen (inkl. Studium der Krankheitsgeschichte) ▪ Abschlussbericht ▪ Kodierung ▪ Patientenvisiten	%-satz	
3	Medizinische Aktivitäten, die mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden.	Alle Arten (z.B. diejenigen, die in den verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsräumen [UBR] stattfinden.) Exkl. Aktivitäten 6a und $6b_{1 \text{ bis } 5}$.	%-satz	
4	Ambulante Sprechstunde	Vgl. Aktivitäten 1 und 2 (Intervention im OP-Saal → vgl. Aktivität 6a.)	%-satz	
5	Privatärztliche Tätigkeit		%-satz	
6	Medizinische Aktivitäten, die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden, sondern getrennt davon.	**6a:** Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: ▪ a_1: OP-Saal ▪ a_2: Herzkatheter-Labor	%-satz	Ist-Min., gewichtet (GZF)
		6b: Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: ▪ b_1: Intensivpflege (IPS) ▪ b_2: Intermediate-Care Unit (IMCU) ▪ b_3: Notfall ▪ b_4: Gebärsaal ▪ b_5: Med. und therap. Diagnostik.	%-satz	TP und Min.[2]
7	Forschung und universitäre Lehre, nach KVG	▪ Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung ▪ Erteile berufliche Weiterbildung ▪ Forschung, inkl. Doktorat (MD und PhD)	%-satz	Direkte Kontierung oder Umbuchung auf Muss-Kostenstelle 47, gestützt auf Aktivitätsanalyse. Verrechnung (und Bildung von

…

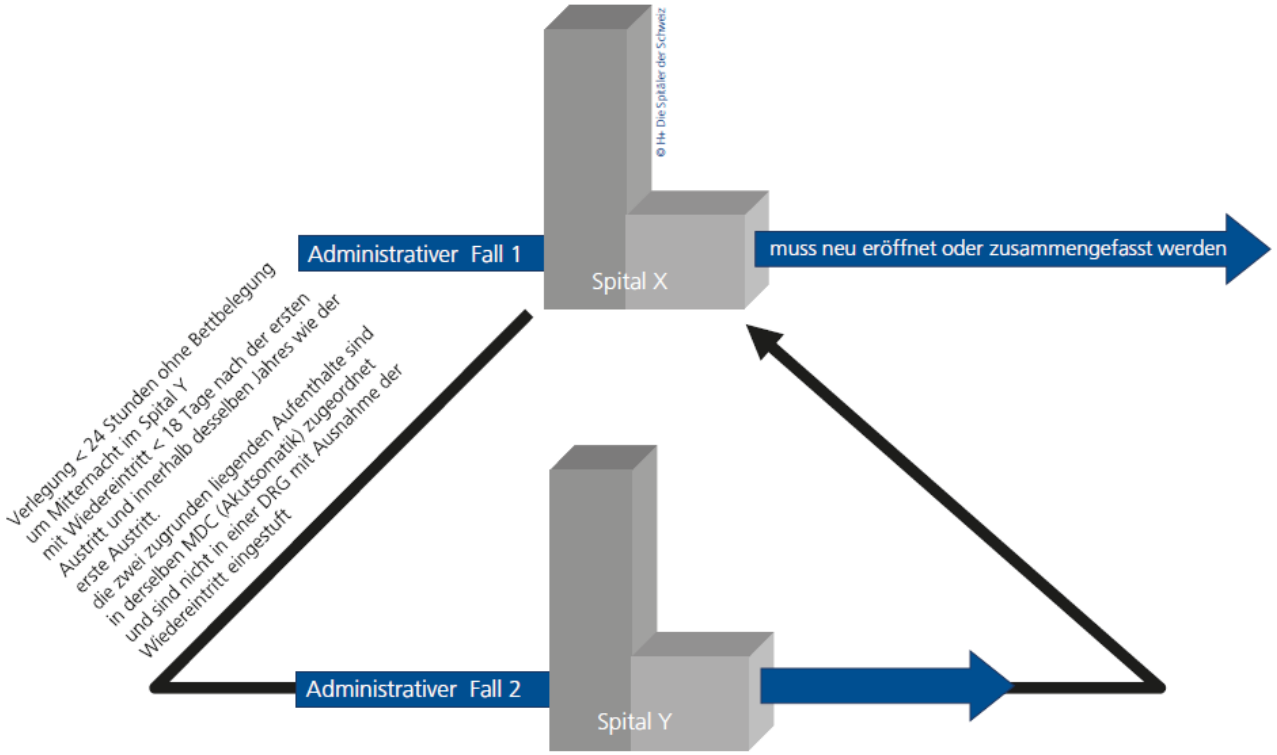
Präzisierung

Kapitel 10.4 / S. 12

Ärzteschaft:				
Aktivitäten		**Inhalt**	**Beschäftigungsgrad (% Kosten)**	**Bezugsgrösse der Verrechnung**
1	Rapporte, Administration	▪ Führungsaufgabe ▪ Öffentlichkeitsarbeit	%-satz	TP und Min.[1]
2	Aufnahme, Aufklärung, Entlassung	▪ Anamnese ▪ Körperliche Untersuchungen (inkl. Studium der Krankheitsgeschichte) ▪ Abschlussbericht ▪ Kodierung ▪ Patientenvisiten		
3	Medizinische Aktivitäten, die mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden.	Alle Arten (z.B. diejenigen, die in den verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsräumen [UBR] stattfinden.) Exkl. Aktivitäten 6a und $6b_{1 \text{ bis } 5}$.		
4	Ambulante Sprechstunde	Vgl. Aktivitäten 1 und 2 (Intervention im OP-Saal → vgl. Aktivität 6a.)		
5	Privatärztliche Tätigkeit			
6	Medizinische Aktivitäten, die nicht mit ihrer technischen Umgebung verrechnet werden, sondern getrennt davon.	**6a:** Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: ▪ a_1: OP-Saal ▪ a_2: Herzkatheter-Labor	%-satz	Ist-Min., gewichtet (GZF)
		6b: Interventionen und Behandlungen, die auf den folgenden Muss-Kostenstellen erbracht werden: ▪ b_1: Intensivpflege (IPS) ▪ b_2: Intermediate-Care Unit (IMCU) ▪ b_3: Notfall ▪ b_4: Gebärsaal ▪ b_5: Med. und therap. Diagnostik.	%-satz	TP und Min.[2]
7	Forschung und universitäre Lehre, nach KVG	▪ Erteilte und erhaltene universitäre Ausbildung ▪ Erteile berufliche Weiterbildung ▪ Forschung, inkl. Doktorat (MD und PhD)	%-satz	Direkte Kontierung oder Umbuchung auf Muss-Kostenstelle 47, gestützt auf Aktivitätsanalyse. Verrechnung (und Bildung von Sekundärkosten auf Muss-Kostentelle 47) ist nicht möglich

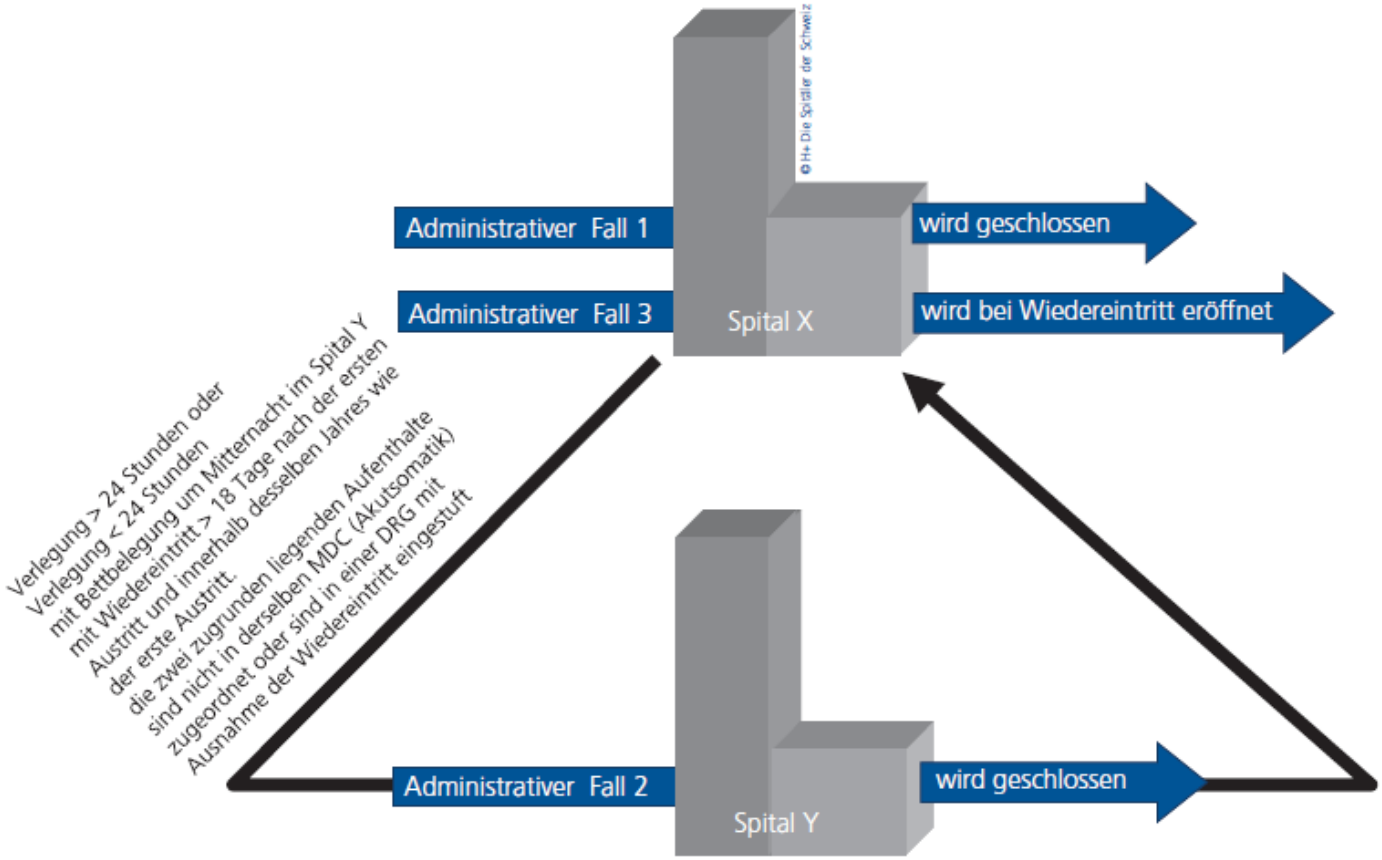
…

15	Kapitel 7.8.3 / S. 28
Vorhandene Information	**Kapitel 7.8.3 / S. 28** **Zusätzlicher Stammdatensatz pro Anlage** Ergänzend zu den bereits erwähnten REKOLE® Minimal-Stammdaten pro Anlageobjekt sind gemäss Art. 10a, Abs. 1 VKL folgende weitere Stammdaten pro Anlage zu führen: - Der Buchwert der Anlage am Anfang des Jahres - Der Abschreibungssatz - Die jährliche Abschreibung - Der Buchwert der Anlage am Ende des Jahres - Der kalkulatorische Zinssatz - Der jährliche kalkulatorische Zins - Die jährlichen Anlagenutzungskosten als Summe der jährlichen Abschreibungen und der jährlichen kalkulatorischen Zinsen. …
Präzisierung	**Kapitel 7.8.3 / S. 28** **Zusätzlicher Stammdatensatz pro Anlage** Ergänzend zu den bereits erwähnten REKOLE® Minimal-Stammdaten pro Anlageobjekt sind gemäss Art. 10a, Abs. 1 VKL folgende weitere Stammdaten pro Anlage zu führen: - Der Buchwert der Anlage am Anfang des Jahres - Der Abschreibungssatz - Die jährliche Abschreibung - Der Buchwert der Anlage am Ende des Jahres - Der kalkulatorische Zinssatz - Der jährliche kalkulatorische Zins - Die jährlichen Anlagenutzungskosten als Summe der jährlichen Abschreibungen und der jährlichen kalkulatorischen Zinsen. - Das Anschaffungsjahr - Der Anschaffungswert …

16	Kapitel 9.7.5 / S. 13
Vorhandene Information	**Kapitel 9.7.5 / S. 13** …  …

Kapitel 9.7.5 / S. 14

…

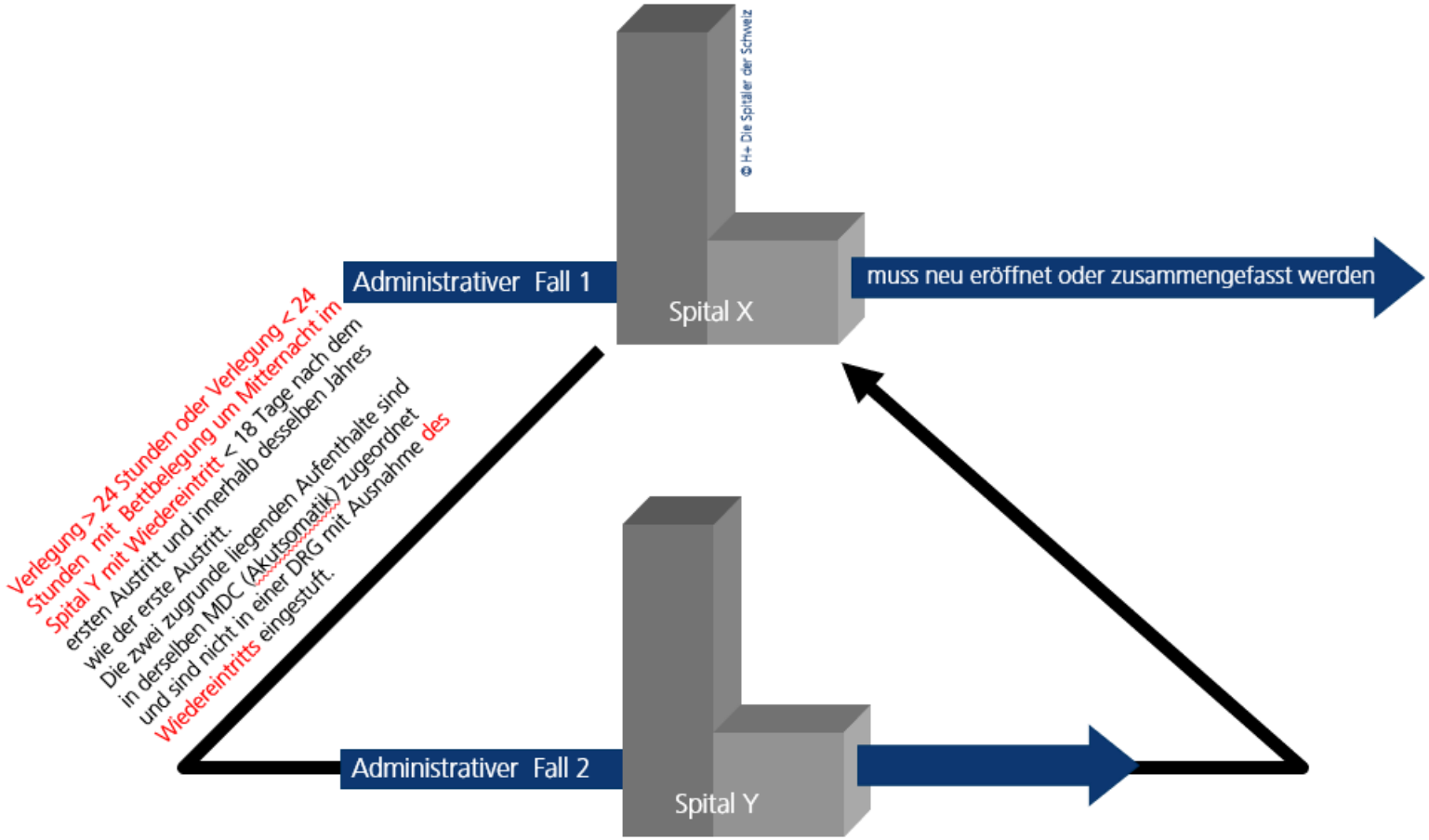


…

Präzisierung

Kapitel 9.7.5 / S. 13

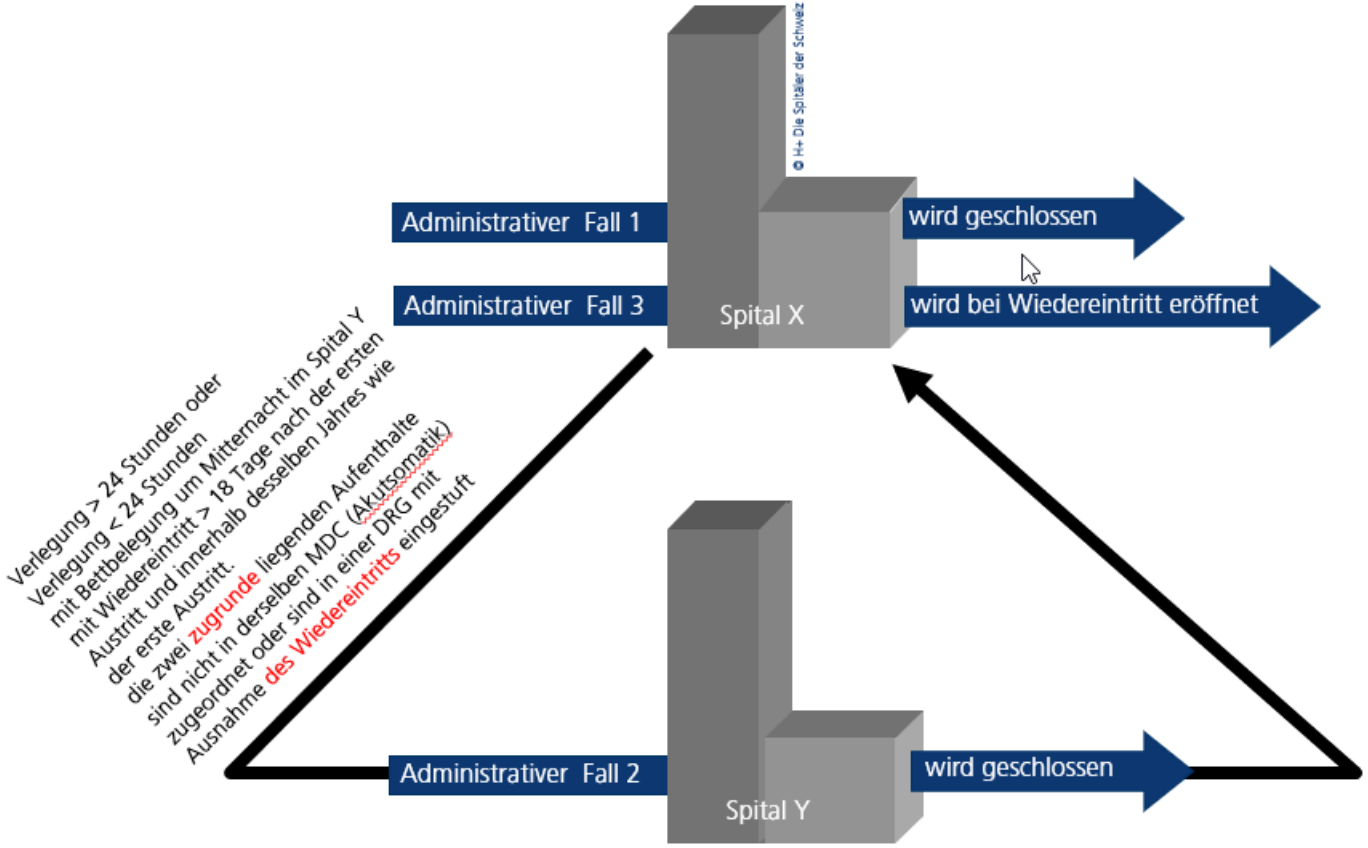
…



…

Kapitel 9.7.5 / S. 14

…



…

17	Kapitel 8.9 / S. 71
Vorhandene Information	**Kapitel 8.9 / S. 71** Diese Anpassung betrifft nur die französische und italienische Version der Branchenlösung …

18	Kapitel 5.3 / S. 3
Vorhandene Information	**Kapitel 5.3 / S. 3** … Im Rahmen des betrieblichen Rechnungswesens REKOLE® werden eine Minimal- und eine Maximalvariante definiert, wobei die Minimalvariante als Muss-Vorgabe gilt (vgl. Kapitel 8.9 Handhabung der Deckungsdifferenzen der Kostenstellen). …
Präzisierung	**Kapitel 5.3 / S. 3** … Im Rahmen des betrieblichen Rechnungswesens REKOLE® werden eine Minimal- und eine Maximalvariante definiert, wobei die Minimalvariante als Muss-Vorgabe gilt (vgl. Kapitel 8.8 Handhabung der Deckungsdifferenzen der Kostenstellen). …

19	Kapitel 7.5 / S. 13
Vorhandene Information	**Kapitel 7.5 / S. 13** … Die folgende Tabelle stellt die Anlagekategorien und ihre jeweiligen Eckwerte dar. Die alphanumerische Gliederung dient der Übersichtlichkeit und Orientierung; sie entspricht keiner bereits existierenden Gliederung (z.B. BKP oder SKP). Die Gliederung ist nicht bindend. …
Präzisierung	**Kapitel 7.5 / S.13** … Die folgende Tabelle stellt die Anlagekategorien und ihre jeweiligen Eckwerte dar. Die alphanumerische Gliederung dient der Übersichtlichkeit und Orientierung; sie entspricht keiner bereits existierenden Gliederung (z.B. BKP oder SKP). ~~Die Gliederung ist nicht bindend.~~ Die Benennung der Kategorien ist nicht bindend. …

20	Kapitel 9.11 / S. 31 - 34
Vorhandene Information	**<u>Kapitel 9.11 / S.31 - 34</u>** … **9.11.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen für Spezialaufgabe** **9.11.2.1 Kostenermittlung – Zielsetzung und Anwendungsrahmen** Analog zur Forschung und universitären Lehre stellen die mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Kosten, welche sich auf Spezialaufgaben beziehen, Betriebskosten dar und müssen demzufolge integrierender Bestandteil der Kostenrechnung gemäss REKOLE® sein. Um den rechtlichen Anforderungen zu entsprechen, welche eine Kostenermittlung auf Grund der erhaltenen Subventionen verbieten, ist es jedoch angezeigt, die an diese Aktivitäten gebundenen Kosten so genau wie möglich zu ermitteln und zu unterscheiden. Im Gegensatz zur Forschung und universitären Lehre erfordert die Identifikation der auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bezogenen Kosten für die Spezialaufgaben keine detaillierte Tätigkeitserhebung im gesamten Spital, da diese Tätigkeiten weniger verstreut sind und sich auf ein paar organisatorische Einheiten oder sogar auf ein paar Mitarbeiter spezifischer Einheiten konzentrieren. Vor diesem Hintergrund muss das Spital eine Methode entwickeln, die es ermöglicht, diese Kosten so präzise wie möglich zu identifizieren, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung eines akzeptablen, den betriebsinternen Zielsetzungen entsprechendem Kosten-Nutzen-Verhältnisses. **9.11.2.2 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE®** Vorab muss unbedingt daran erinnert werden, dass momentan keine nationale, einstimmig anerkannte Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorliegt. Die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt auf kantonaler Ebene und ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Diese Situation kann sich daher auf die OKP-relevanten Betriebskosten auswirken und Verzerrungen beim Vergleich ebendieser Kosten hervorrufen, die unbedingt berücksichtigt werden müssen. **Hinweise zur Struktur der Kostenstellenrechnung** Analog zum Bereich der Forschung und der universitären Lehre erfordert die Abbildung der mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Tätigkeiten für Spezialaufträge die Führung einer spezifischen Kostenstelle. Dies garantiert die Nachvollziehbarkeit der Verrechnung der Aufwände auf die verschiedenen Aufträge (siehe Kapitel 8).

Vorhandene Information	**Hinweise zur Zuordnung der Lohnkostenanteile des Spitalpersonals** Soweit möglich können die Lohnkosten direkt auf den Auftrag gebucht werden. Dies ist unter anderem machbar, wenn die gemeinwirtschaftliche Leistung eine spezifische organisatorische Einheit betrifft (wie z.B. eine spezifische der Familienplanung gewidmete Einheit). Ist eine direkte Verbuchung der Lohnkostenanteile nicht möglich, kann die indirekte Methode über die Kostenstellen angewendet werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die aus dem Auftrag hervorgehende Leistung nur einen Teil der Mitarbeiter einer Einheit oder einen Teil von deren Zeit betrifft. Die im nachfolgenden Kapitel aufgeführten Beispiele erläutern die häufigsten Fälle sowie ebenfalls die Art und Weise, wie die Lohnkosten behandelt werden. **Verrechnung der Sachkosten** Die Verrechnung der Sachkosten kann nach derselben Logik vorgenommen werden wie die im Rahmen der Forschung und universitären Lehre erwähnte (s. Kapitel 9.11.6). **Verrechnung der anderen indirekten Kosten (Raumkosten, Sachanlagen, kalkulatorische Zinsen)** Was die Verrechnung der anderen indirekten Kosten angeht, besteht die Möglichkeit, die in Kapitel 9.11.1.6 auf die Forschung und universitäre Lehre bezogenen Grundsätze auch für die Führung der Aufträge zu übernehmen. **Hinweise zur Definition der Kostenträger** In der Kostenrechnung REKOLE® werden die mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Aktivitäten für Spezialaufträge in Form von Aufträgen geführt. Für diese Informationen verweisen wir auf das Kapitel 9.10 Der Auftrag, des vorliegenden Handbuchs. **9.11.2.3 Darlegung der Führung von Aufträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen** **A) Beispiel für die Handhabung einer Leistung, die eine spezifische Einheit im Spital darstellt** **Allgemeines Prinzip** Gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen werden von Einheiten des Spitals erbracht, deren Haupt oder sogar Exklusivauftrag darin besteht, eine GWL zu erbringen. In diesem Fall ist es ratsam, zur leichteren Identifizierung der GWL-Kosten eine Kann-Kostenstelle zu führen.

Vorhandene Information	**Familienplanung** Bei der Familienplanung handelt es sich normalerweise um eine klar abgegrenzte Einheit (in der Regel Teil der Frauenklinik oder der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe), deren Auftrag es ist, Patientinnen und Paare in Bezug auf die Themen der Sexual- und Reproduktionsgesundheit (Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Unfruchtbarkeit, Geschlechtskrankheiten, usw.) zu beraten und zu begleiten. Die Leistungen der Familienplanung sind grundsätzlich nicht KVG-pflichtig und kostenlos für die Patientinnen. Falls notwendig werden die Patientinnen an andere Dienstleister oder Leistungserbringer verwiesen. **Einheit für Kindesmisshandlung** Die Einheit für Kindesmisshandlung ist normalerweise in der Pädiatrieabteilung integriert und kann klar abgegrenzt werden. Sie bietet eine Unterstützung für die Fachpersonen (Kinderärzte, andere Gesundheitsfachpersonen, Kindesschutzstellen, usw.) für die Erkennung, Auswertung und Beratung von Misshandlungssituationen. Die Einheit kann sich ebenfalls für die Ausbildung der Fachpersonen einsetzen. Die Leistungen sind kostenlos und nicht KVG-pflichtig. **Notrufzentrale 144** Die Zentrale 144 nimmt Sanitätsnotrufe entgegen und kümmert sich um den Einsatz der Notfalldienste. Das Personal der Zentrale besteht normalerweise aus Gesundheitsfachpersonen (zum Beispiel Pflegefachpersonen oder Rettungssanitätern). Zur Zentrale gehört ebenfalls die technische und die IT-Infrastruktur. Die Notrufzentrale ist grundsätzlich von den anderen Leistungen des Spitals getrennt. **B) Beispiel für die Handhabung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung, die nur wenige Mitarbeitende einer Einheit betrifft** **Allgemeines Prinzip** Gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen werden von einigen wenigen Mitarbeitende einer Einheit erbracht, manchmal stellen sie nur einen Teil von deren Tätigkeit dar. In diesem Fall muss man innerhalb der Einheit Abklärungen vornehmen, um den der gemeinwirtschaftlichen Leistung gewidmeten Kostenanteil der Einheit zu bestimmen. **Koordination der Organspende** Ob verstorbene Personen Organspender sind, wird normalerweise in den Intensivpflegestationen ermittelt. Die Gespräche mit der Familie und die Entnahme werden pro Leistung von Swisstransplant vergütet. Die regionalen Organspendeprogramme finanzieren normalerweise Koordinationsstellen in den Intensivpflegestationen, deren Aufgabe es ist, die Einhaltung der Prozesse zu überwachen, an den Programmen zur Qualitätskontrolle teilzunehmen und die Ausbildung des von Organspenden betroffenen Personals sicherzustellen. Es handelt sich daher um eine kleine Anzahl Mitarbeitende, die die gemeinwirtschaftliche Leistung innerhalb der Intensivpflegestation erbringen.

Vorhandene Information	**Sozialpsychiatrische Leistungen** Gewisse ambulante Einheiten der Psychiatrie erbringen unter anderem nicht-KVG-pflichtige Sozialleistungen. Es kann sich zum Beispiel um berufliche Wiedereingliederungsverfahren handeln, oder um solche, die mit der Unterbringung zu tun haben. Diese Leistungen werden oft von Sozialarbeitern erbracht, manchmal jedoch auch von anderen Fachpersonen. **Präventionstätigkeiten** Manchmal werden Mitarbeitende in anderen Einrichtungen, wie beispielsweise Schulen, Gesundheitsfachpersonen für Präventionsaufgaben zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeitenden sind mit einem Spitaldienst verbunden (Pädiatrie, Psychiatrie, Spitalhygiene, usw.), widmen jedoch den Präventionstätigkeiten ihre ganze oder einen Teil ihrer Zeit. **C) Beispiel für die Handhabung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung zur Finanzierung einer defizitären Tätigkeit** **Allgemeines Prinzip** Gewisse KVG-pflichtige Leistungen sind von Natur aus defizitär. Dies kann auf Besonderheiten der Tätigkeit oder der behandelten Patienten zurückgehen. In diesem Fall werden für die Berechnung der Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistung die Erträge von den Kosten der jeweiligen Tätigkeit abgezogen. Dieses Vorgehen ist jedoch nur zulässig für spezifische Tätigkeiten und kann nicht global oder auf wichtige Bereiche des Spitals angewendet werden. Es muss sich ausserdem um Tätigkeiten handeln, welche zu einem spezifischen Auftrag der öffentlichen Hand gehören. **Notarzt-Rettungsdienst** Der Notarzt ist ein Rettungsdienst, der aus einem Arzt und einem Rettungssanitäter besteht, die sich mit einem Fahrzeug zum Einsatzort begeben. Mit den verrechneten Leistungen kann normalerweise nur ein Teil der Kosten des Notarzt-Rettungsdienstes abgedeckt werden. **Spezifische ambulante Einheiten in der Psychiatrie** Die ambulante Tätigkeit in der Psychiatrie ist oft stark defizitär und die Zusatzfinanzierung des Kantons zu diesem Defizit ist, gemäss Punkt 9.11.3 (nur Erlöse, ohne Kosten), Teil der GWL. Daneben erbringen gewisse ambulante Einheiten in der Psychiatrie nicht-KVG-pflichtige Leistungen, deren genaue Identifizierung sich als sehr schwierig erweist. Es kann sich zum Beispiel um Einheiten, welche Themen mit starker sozialer Komponente behandeln, wie häusliche Gewalt und Suchtprobleme, handeln.

Präzisierung	**Kapitel 9.11 / S. 31 - 34** … **9.11.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen für Spezialaufgaben** **9.11.2.1 Kostenermittlung – Zielsetzung und Anwendungsrahmen** Analog zur Forschung und universitären Lehre stellen die mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Kosten, welche sich auf Spezialaufgaben beziehen, Betriebskosten dar und müssen demzufolge ~~integrierender~~ integrierter Bestandteil der Kostenrechnung gemäss REKOLE® sein. Um den rechtlichen Anforderungen zu entsprechen, welche eine Kostenermittlung auf ~~Grund~~ Basis der erhaltenen Subventionen verbieten, ist es jedoch angezeigt, die an diese Aktivitäten gebundenen Kosten so genau wie möglich zu ermitteln und zu unterscheiden. Im Gegensatz zur Forschung und universitären Lehre erfordert die Identifikation der auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bezogenen Kosten für die Spezialaufgaben keine detaillierte Tätigkeitserhebung im gesamten Spital, da diese Tätigkeiten weniger verstreut sind und sich auf ein paar organisatorische Einheiten oder sogar auf ein paar Mitarbeiter spezifischer Einheiten konzentrieren. Vor diesem Hintergrund muss das Spital eine Methode entwickeln, die es ermöglicht, diese Kosten so präzise wie möglich zu identifizieren, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung eines akzeptablen, den betriebsinternen Zielsetzungen entsprechendem Kosten-Nutzen-Verhältnisses. **9.11.2.2 Voraussetzungen innerhalb von REKOLE®** Vorab muss unbedingt daran erinnert werden, dass momentan keine nationale, einstimmig anerkannte Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorliegt. Die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt auf kantonaler Ebene und ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich. Diese Situation kann sich daher auf die OKP-relevanten Betriebskosten auswirken und Verzerrungen beim Vergleich ebendieser Kosten hervorrufen, die unbedingt berücksichtigt werden müssen. **Hinweise zur Struktur der Kostenstellenrechnung** Analog zum Bereich der Forschung und der universitären Lehre ~~erfordert~~ kann die Abbildung der mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Tätigkeiten für Spezialaufträge durch die Führung einer spezifischen Kostenstelle erleichtert werden. Dies garantiert die Nachvollziehbarkeit der Verrechnung der Aufwände auf die verschiedenen Aufträge ~~(siehe Kapitel 8).~~ **…** …

Präzisierung	**Hinweise zur Zuordnung der Lohnkostenanteile des Spitalpersonals** Soweit möglich können die Lohnkosten direkt auf den Auftrag gebucht werden. Dies ist unter anderem machbar, wenn die gemeinwirtschaftliche Leistung eine spezifische organisatorische Einheit betrifft (wie z.B. eine spezifische der Familienplanung gewidmete Einheit). Ist eine direkte Verbuchung der Lohnkostenanteile nicht möglich, kann die indirekte Methode über die Kostenstellen angewendet werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die aus dem Auftrag hervorgehende Leistung nur einen Teil der Mitarbeiter einer Einheit oder einen Teil von deren Zeit betrifft. Die im nachfolgenden Kapitel aufgeführten Beispiele erläutern die häufigsten Fälle sowie ebenfalls die Art und Weise, wie die Lohnkosten behandelt werden. **Verrechnung der Sachkosten** Die Verrechnung der Sachkosten kann nach einer vergleichbaren Logik vorgenommen werden, wie die im Rahmen der Forschung und universitären Lehre erwähnte (s. Kapitel 9.11.1.6). **Verrechnung der anderen indirekten Kosten (Raumkosten, Sachanlagen, kalkulatorische Zinsen)** Was die Verrechnung der anderen indirekten Kosten angeht, besteht die Möglichkeit, die in Kapitel 9.11.1.6 auf die Forschung und universitäre Lehre bezogenen Grundsätze auch für die Führung der Aufträge zu übernehmen. **Hinweise zur Definition der Kostenträger** In der Kostenrechnung REKOLE® werden die mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen verbundenen Aktivitäten für Spezialaufträge in Form von Nebenbetrieben oder Aufträgen geführt. Für diese Informationen verweisen wir auf das Kapitel 9.10 Der Auftrag, des vorliegenden Handbuchs. **9.11.2.3 Darlegung der Führung von Aufträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen** **A) Beispiel für die Handhabung einer Leistung, die eine spezifische Einheit im Spital darstellt** **Allgemeines Prinzip** Gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen werden von Einheiten des Spitals erbracht, deren Haupt- oder sogar Exklusivauftrag darin besteht, eine GWL zu erbringen. In diesem Fall ist es ratsam, zur ~~leichteren~~ einfacheren Identifizierung der GWL-Kosten eine Kann-Kostenstelle zu führen. …

Präzisierung	**C) Beispiel für die Handhabung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung zur Finanzierung eines defizitären vom Kanton erteilten Auftrags** **Allgemeines Prinzip** Gewisse KVG-pflichtige Leistungen sind oft ~~von Natur aus~~ defizitär. Dies kann auf Besonderheiten der Tätigkeit oder der behandelten Patienten zurückgehen. In diesem Fall werden für die Berechnung der Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistung die Erträge von den Kosten der jeweiligen Tätigkeit abgezogen. Dieses Vorgehen ist jedoch nur zulässig für spezifische Tätigkeiten und kann nicht global oder auf wichtige Bereiche des Spitals angewendet werden. Es muss sich ausserdem um Tätigkeiten handeln, welche zu einem spezifischen Auftrag der öffentlichen Hand gehören. In diesem Sinne handelt sich um eine Ausnahme zur GWL Kategorie «Weitere Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder wegen nicht kostendeckender Tarife» (siehe Kapitel 9.11.3). **Notarzt-Rettungsdienst** Der Notarzt ist ein Rettungsdienst, der aus einem Arzt und einem Rettungssanitäter besteht, die sich mit einem Fahrzeug zum Einsatzort begeben. Mit den verrechneten Leistungen kann normalerweise nur ein Teil der Kosten des Notarzt-Rettungsdienstes abgedeckt werden. **Spezifische ambulante Einheiten in der Psychiatrie** Die ambulante Tätigkeit in der Psychiatrie ist oft stark defizitär und die Zusatzfinanzierung des Kantons zu diesem Defizit ist, gemäss Punkt 9.11.3 (nur Erlöse, ohne Kosten), Teil der GWL. Daneben erbringen gewisse ambulante Einheiten in der Psychiatrie nicht-KVG-pflichtige Leistungen, deren genaue Identifizierung sich als sehr schwierig erweist. Es kann sich zum Beispiel um Einheiten handeln, welche Themen mit starker sozialer Komponente behandeln, wie häusliche Gewalt und Suchtprobleme~~, handeln~~. …

21	Kapitel 8.6.2 / S. 42

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 42

Nichtärztliche Therapien und Beratungen

(35)

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Kann-Kostenstellen		- Nichtärztliche Schmerztherapie - Aktivierungstherapien (z.B.: Kunsttherapie wie Kreativ-, und Musiktherapie) - Stillberatung und Hebammenaktivitäten (sofern nicht dem Gebärsaal zugeordnet) - Diabetesberatung - Ernährungstherapie - Stoma-Beratung - Sozialdienste (patientenbezogen) - Lithotripter-Behandlungen - Herz-, Lungen- und weitere spezifische nichtärztliche Beratungen - usw.		
Inhalt (Primärkosten)		- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material.		
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.		
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.		
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP) bewertet.		
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz	
Minimalvariante	A A'	TP	Kostenblock A/∑ TP	CHF/TP
Maximalvariante		Min.	Kostenblock A/∑ Min.	CHF/Min.
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall		

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S.42

…

Nichtärztliche Therapien und Beratungen			(35) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen	– Nichtärztliche Schmerztherapie – Aktivierungstherapien (z. B.: Kunsttherapie wie Kreativ- und Musiktherapie) – Stillberatung und Hebammenaktivitäten (sofern nicht dem Gebärsaal zugeordnet) – Diabetesberatung – Ernährungstherapie	– Stoma-Beratung – Sozialdienste (patientenbezogen) – Lithotripter-Behandlungen – Herz-, Lungen- und weitere spezifische nichtärztliche Beratungen – Elektrokrampftherapien – usw.	
Inhalt (Primärkosten)	– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material		
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.	
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.	
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP) bewertet.	
Verrechnung	Bezugsgrösse	Kostensatz	

…

22	Kapitel 8.6.1 / S. 18

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.1 / S. 18

Support und Service		(08) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen		– Technischer Dienst (inkl. Reparaturdienst) – Logistik, interne und externe Transporte – EDV/Informatik – Telefonvermittlungsanlage (TVA) (Kalk.-KST) – usw.

Inhalt (Primärkosten)		– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material.
		– Exkl. Kosten der Muss-KST 03 Dezentrale Führungs- und Koordinationsbereiche
		– Unter Logistikkosten fallen: Betten-, Patienten-, Material- und andere interne/externe Transportkosten, exkl. Primär- und Sekundärtransporte (vgl. KST Rettungs- bzw. Ambulanzdienst).
		– Sachkosten bestehen aus:
		  – Telefonvermittlungsanlage (TVA): Lizenzen, Abonnemente, Verträge, Telefonapparate, Gesprächskosten.
		  – EDV/Informatik: Kosten für Server, PCs, Hardware, Software, Lizenzen, Verträge.
		– Fremdrechnungen

Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A', B, C und D.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	Sachkosten aus EDV/Informatik und Telekommunikation (nur Primärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.
	C	Fremdrechnungen.
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Zeit bewertet.
	B	Die Bewertung der infrastrukturellen Kosten der EDV/Informatik und Telekommunikation basiert auf Fakturabeträgen oder kalkulatorischen Kosten.
	C	Die Fremdleistungen werden zum Fakturabetrag bewertet.

Präzisierung	**Kapitel 8.6.1 / S.18**
	…
	Support und Service (08)
	© H+ Die Spitäler der Schweiz
	Kann-Kostenstellen
	– Technischer Dienst (inkl. Reparaturdienst)
	– Logistik, interne und externe Transporte
	– EDV/Informatik
	– Telefonvermittlungsanlage (TVA) (Kalk.-KST)
	– usw.
	Inhalt (Primärkosten)
	– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material.
	– Exkl. Kosten der Muss-KST 03 Dezentrale Führungs- und Koordinationsbereiche
	– Unter Logistikkosten fallen: Betten-, Patienten-, Material- und andere interne/externe Transportkosten, exkl. Primär- und Sekundärtransporte (vgl. KST Rettungs- bzw. Ambulanzdienst).
	– Sachkosten bestehen aus:
	  – Telefonvermittlungsanlage (TVA): Lizenzen, Abonnemente, Verträge, Telefonapparate, Gesprächskosten.
	  – EDV/Informatik: Kosten für Server, PCs, Hardware, Software, Lizenzen, Verträge.
	– Fremdrechnungen
	A: Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke ~~A', B, C und D~~ A', B, B' und C.
	…

23	Kapitel 3.4.2 / S. 13
Vorhandene Information	**Kapitel 3.4.2 / S. 13** Dabei ist folgende Regel einzuhalten: Jede Buchung oder Verrechnung von Einzelkosten, Gemeinkosten oder Erlösen auf den administrativen Fall löst gleichzeitig eine Buchung oder Verrechnung auf der auftraggebenden Kostenstelle aus (siehe untenstehende Abbildung). Im Rahmen der Erstellung der Abgrenzungsrechnung muss darauf geachtet werden, dass in der Summierung der Kostenträger die auftraggebenden Kostenstellen ausgeschlossen werden. …
Präzisierung	**Kapitel 3.4.2 / S. 13** Dabei ist folgende Regel einzuhalten: Jede Buchung oder Verrechnung von Einzelkosten, Gemeinkosten oder Erlösen auf den administrativen Fall löst gleichzeitig eine Buchung oder Verrechnung auf der auftraggebenden Kostenstelle aus (siehe untenstehende Abbildung). Im Rahmen der Erstellung der Abgrenzungsrechnung muss darauf geachtet werden, dass in der Summierung der Kostenträger die auftraggebenden Kostenstellen ausgeschlossen werden[1]. … [1] Eine zulässige Methodik ist die Bebuchung über die Hauptkostenstellen sofern dabei das im REKOLE® vorgegebene Verrechnungsverfahren (Minimalvariante) der betroffenen Ärzteschaften, Pflegedienst, Hotellerie und Therapie eingehalten wird (Bildung von separaten Kostenblöcken).

24 Kapitel 8.6.2 / S. 29

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 29

…

Anästhesie				(23) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen	– Verschiedene Standorte – Medizinische Schmerztherapie – Aufwachraum – usw.			
Inhalt (Primärkosten)	– Alle OP-Saal bezogenen und OP-Saal nicht-bezogenen Anästhesiekosten (Personal- und Sachkosten), inkl. Personalkosten der Instrumentalisten und C-Material – Inkl. Ärzteschaften – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.			
Anzahl Kostenblöcke	A	OP-Saal bezogene Anästhesiekosten: Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B.		
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.		
	B	Nicht OP-Saal bezogene Anästhesiekosten: Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A und A'.		
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle OP-Saal bezogenen ärztlichen Anästhesieleistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne wird durch die OP-Saal bezogene Anästhesie-Betreuungszeit definiert.		
	B	Alle nicht OP-Saal bezogenen Anästhesieleistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet.		
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz	
Minimalvariante	A A'	Ist-Min.	Kostenblock A/ ∑ Ist-Min.	CHF/Ist-Min.
	B	TP und Min.	Kostenblock A/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A A' B	Min., gewichtet nach Risikoklassen	Kostenblock A/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A A' B	Administrativer Fall		

…

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 29

…

…

Anästhesie				(23) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen	– Verschiedene Standorte – Medizinische Schmerztherapie – Aufwachraum – usw.			
Inhalt (Primärkosten)	– Alle OP-Saal/Herzkatheterlabor bezogenen und ~~OP-Saal~~ nicht-bezogenen Anästhesiekosten (Personal- und Sachkosten), inkl. Personalkosten der Instrumentalisten und C-Material – Inkl. Ärzteschaften – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.			
Anzahl Kostenblöcke	A	OP-Saal/Herzkatheterlabor bezogene Anästhesiekosten: Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A' und B.		
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.		
	B	Nicht OP-Saal bezogene Anästhesiekosten: Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten der Kostenblöcke A und A'.		
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle OP-Saal/Herzkatheterlabor bezogenen ärztlichen Anästhesieleistungen werden mittels Ist- Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne wird durch die OP-Saal/Herzkatheterlabor bezogene Anästhesie-Betreuungszeit definiert.		
	B	Alle nicht OP-Saal/Herzkatheterlabor bezogenen Anästhesieleistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet.		
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz	
Minimalvariante	A A'	Ist-Min.	Kostenblock A/ ∑ Ist-Min.	CHF/Ist-Min.
	B	TP und Min.	Kostenblock ~~A~~ B/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A A' B	Min., gewichtet nach Risikoklassen	Kostenblock A u. B/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A A' B	Administrativer Fall		

…

25 Kapitel 8.6.2 / S. 30

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 30

…

Intensivpflege (IPS)					(24) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen	– Anerkannte Intensivpflegestationen (IPS) – Anerkannte Neonatologie-Stationen In dieser Kostenstellengruppe werden nur anerkannte Einheiten abgebildet. Nicht anerkannte Einheiten werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.				
Inhalt (Primärkosten)	– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring. – Exkl. Ärzteschaften – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.				
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'			
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448			
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels NEMS Punkten oder Personaleinsatz-Minuten (Min.) bewertet. Aufenthaltsminuten des Patienten auf der IPS widerspiegeln nicht den Ressourceneinsatz und sind daher als Bezugsgrösse nicht erlaubt.			
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz		
Minimalvariante	A A'	NEMS Punkte oder Min.	Kostenblock A/ ∑ NEMS Punkte oder Min.	CHF/NEMS Punkt oder Min.	
Maximalvariante		Keine Empfehlung			
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall			

…

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 30

…

…

Intensivpflege (IPS)					(24) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen	– Anerkannte Intensivpflegestationen (IPS) – Anerkannte Neonatologie-Stationen In dieser Kostenstellengruppe werden nur anerkannte Einheiten abgebildet. Nicht anerkannte Einheiten werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.				
Inhalt (Primärkosten)	– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring. – Exkl. Ärzteschaften – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.				
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'			
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448			
Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels NEMS-Punkten oder Personaleinsatz-Minuten (Min.) bewertet. Aufenthaltsminuten des Patienten auf der IPS widerspiegeln nicht den Ressourceneinsatz und sind daher als Bezugsgrösse nicht erlaubt.			
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz		
Minimalvariante	A A'	NEMS-Punkte oder Min.	Kostenblock A/ ∑ NEMS-Punkte oder Min.	CHF/NEMS Punkt oder Min.	
Maximalvariante		Keine Empfehlung			
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall			

…

26 Kapitel 8.6.2 / S. 37

Vorhandene Information

Kapitel 8.6.2 / S. 37

…

Ärzteschaften		(31) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen		– Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Pädiatrie, usw.
Inhalt (Primärkosten)		– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material – Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen) – Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege) – Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion) – Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen. – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): – Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten – Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten – Patientenvisiten – Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a1 im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C	∑ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a2 im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) – 6b1.
	E	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit – 6b2.
	F	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall – 6b3.
	G	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal – 6b4.
	H	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik – 6b5.

Vorhandene Information

Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen. Der Kostenblock A' folgt anteilmässig nur dem Kostenblock A oder den Kostenblöcken A bis H.
	B C	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST berücksichtigt werden, wie z. B. der Anästhesist).
	D bis H	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.

Verrechnung		Bezugsgrösse	GK- und ANK-Zuschlagsatz	
Minimalvariante	A A'	TP und Min.	Kostenblock A/∑ TP und Min.	GK-Zuschlagsatz
	B C	Ist-Min., gewichtet (GZF)	Kostenblock B/ ∑ Ist-Min., gewichtet (GZF)	CHF/Ist-Min., gewichtet (GZF)
	D bis H	TP und Min.	Kostenblock C/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A A' B C bis H	Min., gewichtet	Kostenblock A/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A A' B C bis H	Administrativer Fall und Auftrag		

…

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 37

…

…

Ärzteschaften		(31) © H+ Die Spitäler der Schweiz
Kann-Kostenstellen		– Unterteilung nach medizinischen Bereichen (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie, Psychiatrie, Pädiatrie, usw.)
Inhalt (Primärkosten)		– Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material – Exkl. Kosten der Arztpraxen (vgl. Muss-KST 80 Arztpraxen) – Exkl. Pflegepersonal (vgl. Muss-KST 39 Pflege) – Exkl. Kosten für ärztliche Leitung (vgl. Muss-KST 2 Direktion) – Exkl. Ärzteschaften der Muss-Kostenstellen Anästhesie, bildgebende Verfahren, Labor, Nuklearmedizin und Radioonkologie, Pathologie und Dialysen. – Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten) für folgende medizinische Aktivitätstypen 1-5 (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften): – Rapporte, Administration, Führungsaufgaben und Öffentlichkeitsarbeiten – Aufnahme-, Aufklärungs- und Entlassungstätigkeiten – Patientenvisiten – Ambulante Sprechstunde exkl. Kosten des Kostenblocks A', B, C bis G.
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.
	B	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) des medizinischen Aktivitätstyp 6a1 im OP-Saal (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	C	∑ der Lohnkostenanteile des medizinischen Aktivitätstyp 6a2 im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in Kapitel 10.4 Ärzteschaften).
	D	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) – 6b1.
	E	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Intermediate-Care Unit – 6b2.
	F	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Notfall – 6b3.
	G	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten im Gebärsaal – 6b4.
	H	∑ der Lohnkostenanteile (inkl. Sozialversicherungskosten) der Aktivitäten der medizinischen und therapeutischen Diagnostik – 6b5.

…

Präzisierung

Kapitel 8.6.2 / S. 37

…

Anzahl Leistungsblöcke	A A'	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall die AL- und TL-Punkte zu berücksichtigen. Der Kostenblock A' folgt anteilmässig nur dem Kostenblock A oder den Kostenblöcken A bis H.
	B C	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne entspricht der ärztlichen chirurgischen Leistungszeit (chLZ). Die Gewichtung (sog. Gleichzeitigkeitsfaktor (GZF)) erfolgt durch die während der chLZ Anzahl anwesenden Ärzte (exkl. jene die bereits in anderen Muss-KST be- rücksichtigt werden, wie z. B. der Anästhesist).
	D bis H	Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt, Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die AL-Punkte zu berücksichtigen.

Verrechnung		Bezugsgrösse	GK- und ANK-Zuschlagsatz	
Minimalvariante	A A'	TP und Min.	Kostenblock A/∑ TP und Min.	GK-Zuschlagsatz
	B C	Ist-Min., gewichtet (GZF)	Kostenblock B bis C/ ∑ Ist-Min., gewichtet (GZF)	CHF/Ist-Min., gewichtet (GZF)
	D bis H	TP und Min.	Kostenblock ~~∈~~ D bis H/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.
Maximalvariante	A A' B C bis H	Min., gewichtet	Kostenblock A bis H/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
Empfänger der Verrechnung	A A' B C bis H	Administrativer Fall und Auftrag		

…